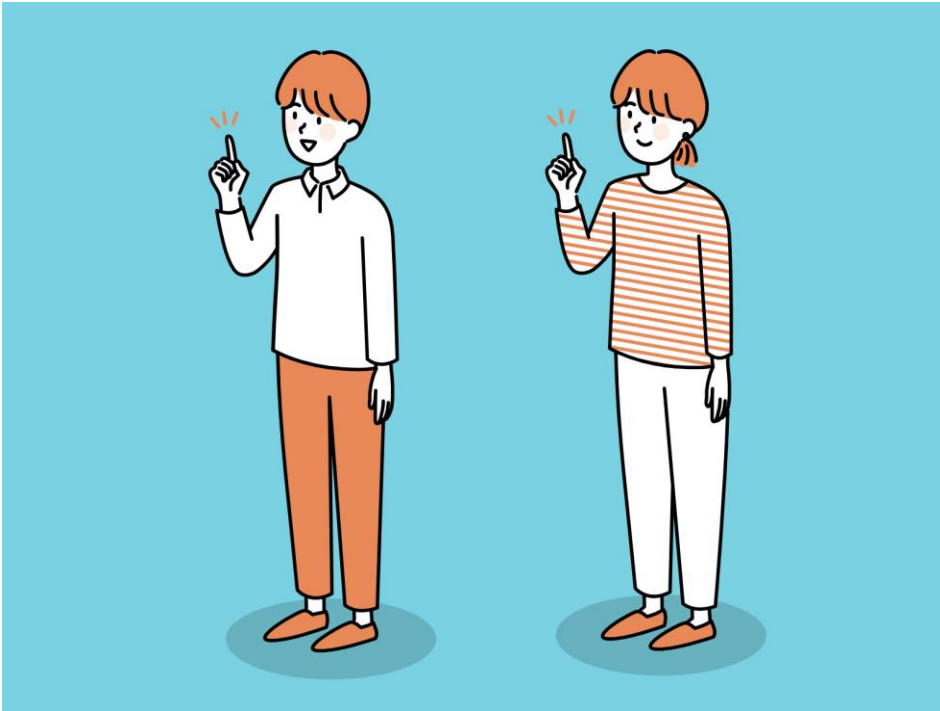


支援の糸口チェックシート



支援の中で、本人への関わりの糸口がつかめず、必要な支援が進まないことが少なからずあります。

そのような時に、支援者が本人の置かれている状況に応じて、支援者としてできること・すべきことの視点をチェックシートにまとめました。

本人の尊厳と安全をまもりながら、各状況に応じた対応をすることで、支援の質を向上させ、より効果的な支援を提供することが期待できます。

支援者間の連携・協議の中でこのシートが活用され、支援の糸口をつかむきっかけとなれば幸いです。

芦屋市支援の糸口チェックシート
開発プロジェクト

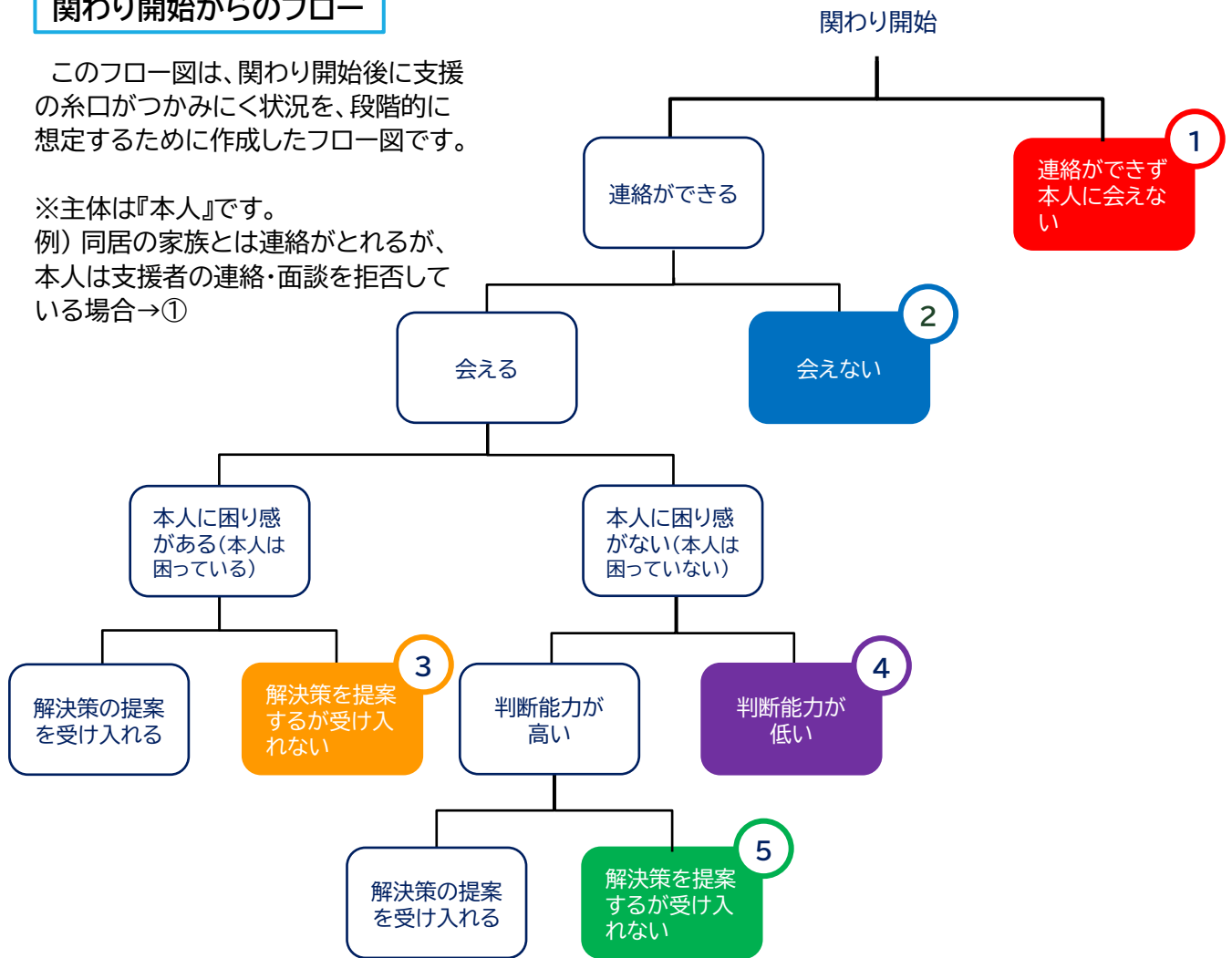
令和7年3月

関わり開始からのフロー

このフロー図は、関わり開始後に支援の糸口がつかみにく状況を、段階的に想定するために作成したフロー図です。

※主体は『本人』です。

例) 同居の家族とは連絡がとれるが、本人は支援者の連絡・面談を拒否している場合→①



① 連絡ができず、本人に会えない

- ☐ (集合住宅の場合)マンション管理人と関わりがないか
- ☐ 手紙を発送しても反応が無いか
- ☐ 訪問する支援者を変えても反応が無いか

② 連絡はできるが、本人に会えない

- ☐ 本人に居場所を尋ねる(別の場所にいるか、入院など)
- ☐ 支援者に会えない理由(例:家が汚い、身の危険があるなど)
- ☐ 自宅以外で会える場所があるか(例:公共施設、喫茶店など)
- ☐ 所有している車や自転車が駐車(輪)場にとまっているか
- ☐ 民生委員など地域の人や、マンションの場合は管理人に、本人や家族を目撃したか、夜電気がついているかなどを聞き取る
- ☐ 別居している家族がいる場合は、家族からも状況を聞き取る(本人の体調・食事や生活状況など)
- ☐ 医療機関につながっている場合は、医療機関に通院時の状況を聞き取る
- ☐ 電話が難しい場合は、メール等、他の連絡手段を活用する

安否確認共通項目

ここに記載している項目は、本人に接触できず、安否が確認できない際にチェックしておきたい項目です。

「基本情報の確認」の項目は、支援開始時に作成する「フェイスシート」に記載するプロセスで主に確認する内容です。

「緊急性の判断」については、それぞれのリストを基に、情報収集の漏れがないか確認します。

どちらのリストも、「これを確認していれば大丈夫」というものではなく、「必要な情報を収集していく際の目安にするもの」として活用するものです。

基本情報の確認

- ☐ 世帯構成、他に親族はいないか(住民基本台帳、災害時要援護者台帳などの確認)
- ☐ 税情報の確認
- ☐ 公租公課の滞納等により市が関わっていないか(滞納関係の連絡を機に本人へコンタクトを図る)
- ☐ これまで市役所内・関係機関での関わりや制度利用がないか(市役所内や保健福祉センター内の各種福祉関係窓口などでの過去の関わりの確認)
- ☐ 本人の生活歴(この居所にいつから、どのような家族構成で生活しているか、近隣住民との関係はどうか等)
- ☐ キーパーソンの連絡先、新聞や個配の利用状況はどうか
- ☐ かかりつけの医療機関がないか(市の保険課等を通じて確認)
- ☐ 本人の健康状態はどうか(健診受診歴の有無→国民健康保険・後期高齢者医療制度・生活保護であれば保健センターに問合せ)
- ☐ 支援者間で目標の設定・アプローチ方法を検討(事前に関係機関・周囲より本人に関する情報を収集し、関わりの留意点などがあれば確認し、誰がいつ・どのようにアプローチをするか)

緊急性の判断

- ☐ ベランダの洗濯物が数日間干したままになっていないか
- ☐ 昼間、晴れているのに雨戸やカーテンを締め切ったままにしているか
- ☐ 昼間、室内の電気がついたまま、あるいは夜、電気がつかないか
- ☐ 集合ポストやドアポケットに郵便物が溜まっていないか
- ☐ エアコンの室外機がずっと動いていないか
- ☐ 電気、水道、ガスが使われているか(メーターが動いているか)
- ☐ 玄関ドアは開け閉めの形跡があるか(挟んだメモがなくなっているか)
- ☐ 玄関チャイムを鳴らしたときに、室内から物音が聞こえるか
- ☐ 室内から異臭がしないか(腐敗臭など)
- ☐ 近隣者は、最近本人の姿を見たり、物音を聞いているか
- ☐ かかりつけの病院を、最近受診しているか
- ☐ 本人がよく利用するコンビニなど施設を、最近利用したという情報があるか
- ☐ 電話、訪問を時間帯を変えて複数回行う
- ☐ 安否確認・見守りの方法・頻度・「緊急時はどうするか」を支援者間で共有しておく
- ☐ 生命維持に必要な水分や栄養を摂取できているか
- ☐ バイタルサイン(脈拍:60~100/分、呼吸:16~20/分、血圧:120/80mmHg以下、体温:36~37℃)
- ☐ ADL(移動、食事、排泄、入浴、更衣、コミュニケーション)はどのような状態か
- ☐ 支援が停滞している場合は、必要に応じて外部の学識経験者等からのスーパービジョンを受け、法律・福祉・心理面等の観点からの見解や助言を検討する

③ 本人に困り感はあるが、支援者からの提案を受け入れることは難しい	
☐	本人が、誰に、どのような形でSOSの発信ができるか確認する
☐	他の支援者の見立てを確認する
☐	本人の思いを聞き取り、どう暮らしたいのかニーズをより具体的に確認する (例)医療者は入院が望ましいとアセスメントしているが、本人は自宅での生活を希望している場合→本人にはどのような思いがあるかを確認する など
☐	「問題を解決したいと思っていないのはなぜか」を検討する 例)体調が悪い自覚はあるが、積極的な治療を希望しない理由を探る など
☐	提案方法、提案内容を再検討する。場合によっては、関わる人を変えてアプローチをする
④ 本人に困り感がなく、判断能力の低下が疑われる	
☐	本人の能力の見立てを行う(SOSの発信ができるか？誰に発信するか？)
☐	現在の状態(判断能力の低下)に至った背景やその変化を確認する
☐	現状をどのように認知しているか(偏りや歪みの有無)、思考・感情・行動の関連などを読み解く
☐	本人が「他者」をどのように認識しているか、特に支援機関や支援者をどのように認識しているか
☐	本人の判断能力の低下によって、どのような生活状況の変化が起こっているか (判断能力の低下が生活状況に与えている影響の内容と程度)
☐	今の状況が一定時間(48時間・1週間・1か月)継続した場合に何が起こるか判断する
☐	本人が普段どのように意思表示しているか(例:表情の変化、ジェスチャーなど)

⑤ 本人に困り感がなく、判断ができるが、支援者からの提案を受け入れることは難しい	
☐	訪問等で、生活環境(食生活・経済状況・居住環境・生活能力)の把握と関わりのきっかけを作る
☐	訪問等は、短時間で良いので、その分回数を増やす
☐	日常的な会話や挨拶の繰り返しから、本人に支援者の存在を認知してもらう
☐	留守であれば、メモなどを残し、訪問したこと、訪問の目的(困りごとに対してご相談に乗らせてもらえたら等)、次回の訪問予定日を記し、支援者の存在を認知してもらう
☐	本人が、現状や問題に向き合う可能性があるのか確認する
☐	本人へのアプローチは、本人が話しやすいこと、話したいことを聴くことから始め、本人と一緒に協働できるものがないかを探る
☐	本人の現状を受け入れ、本人の語りを受容し、現在の状況に共感を示す中で、協働できる関係性を構築する
☐	本人が気に留めている困りごとについて、一緒に目標(時期、手段など)を設定し、本人と協働して取り組む
☐	支援者から見える困りごとについては、関係性を構築できるまでは、(時間が許すのであれば)支援者から話すのではなく、本人から話すように誘う
☐	大規模清掃や居所探しなど、必要に応じて民間の業者に作業を依頼する (事後に本人が不満を持った場合でも、支援者との関係性を一定維持することができる)